

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tumbuh Kembang Anak

1. Pengertian Tumbuh Kembang Anak

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran baik besar, jumlah, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu. Perkembangan lebih menitik beratkan pada aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ ataupun individu, termasuk pula perubahan pada aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan. Dengan demikian proses pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik sedangkan proses perkembangan berkaitan dengan fungsi pematangan intelektual dan emosional organ atau individu (Candra et al , 2018).

2. Jenis Tumbuh Kembang Anak

Menurut Candra et al., (2018) tumbuh kembang anak dibedakan dalam 3 jenis:

a. Tumbuh kembang fisik

Tumbuh kembang ini meliputi perubahan dalam ukuran besar dan fungsi organisme atau individu. Perubahan fungsi ini bervariasi dari fungsi tingkat molekular yang sederhana seperti aktivasi enzim terhadap *diferensiasi* sel, sampai kepada proses metabolisme yang kompleks dan perubahan bentuk fisis pada masa pubertas dan remaja.

b. Tumbuh kembang intelektual

Tumbuh kembang intelektual berkaitan dengan kepandaian berkomunikasi dan kemampuan menangani materi yang bersifat abstrak dan simbolik, seperti berbicara, bermain, berhitung atau membaca.

c. Tumbuh kembang emosional

Proses tumbuh kembang emosional bergantung kepada kemampuan bayi untuk membentuk ikatan batin, kemampuan untuk bercinta dan berkasih sayang, kemampuan untuk menangani kegelisahan akibat suatu frustrasi dan kemampuan untuk rangsangan agresif.

3. Tahapan Tumbuh Kembang

a. Tahap tumbuh kembang usia 0-6 tahun

Masa prenatal mulai konsepsi sampai 8 minggu dan masa fetus 9 minggu sampai lahir, serta masa pascanatal mulai dari masa neonates (0-28 hari), masa bayi (29 hari – 1 tahun), masa anak (1-2 tahun), masa prasekolah (3-6 tahun).

b. Tahap tumbuh kembang usia 6 tahun keatas

Terdiri atas masa sekolah (6-12 tahun) dan remaja (12-18 tahun).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

a. Faktor genetik

Faktor ini menjadi modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil yang optimal. Sebagai contoh faktor genetik adalah jenis kelamin dan suku bangsa.

b. Faktor lingkungan

Berbagai keadaan lingkungan yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak lazim digolongkan menjadi lingkungan biopsikososial, yang di dalamnya tercakup komponen biologis (fisis), psikologis, ekonomi, sosial, politik dan budaya.

c. Faktor perilaku

Keadaan perilaku akan mempengaruhi pola tumbuh kembang anak. Perilaku yang sudah tertanam pada masa anak akan terbawa dalam masa kehidupan selanjutnya.

B. Konsep Dasar Pembedahan

1. Pengertian Pembedahan

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, selanjutnya dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Rokhyati & Hasib, 2018).

2. Alasan yang Mendasari Operasi

Menurut Brunner (2017) ada beberapa alasan yang mendasari operasi, yaitu:

a. Bedah diagnostik

Bedah diagnostik dilakukan untuk mengetahui penyebab atau masalahnya.

Contoh: biopsi pada payudara untuk mengetahui gejala yang mengarah abnormalitas.

b. Bedah kuratif

Bedah kuratif ini dilakukan untuk mengatasi masalah dengan mengangkat jaringan organ yang terkena.

Contoh: apendektomi.

c. Bedah reparatif

Bedah reparatif dilakukan untuk memperbaiki kecacatan atau memperbaiki status fungsional pasien.

Contoh: rekonstruksi neovaginal setelah vagina diangkat karena kanker atau kecelakaan.

d. Bedah paliatif

Bedah paliatif merupakan pembedahan untuk meringankan gejala tanpa menyembuhkan penyakitnya. Tujuan dari bedah paliatif ini adalah memperbaiki kualitas kehidupan pasien.

e. Bedah kosmetik

Bedah kosmetik dilakukan untuk memperbaiki penampilan seseorang.

Contoh: mengatasi penuaan kulit, menebalkan dagu dan lain-lain.

3. Pembedahan Berdasarkan Klasifikasinya

Pembedahan berdasarkan klasifikasi menurut Ashari (2022) yaitu adalah faktor risiko yang ditimbulkan adalah sebagai berikut:

a. Minor

Merupakan pembedahan yang menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan risiko kerusakan yang minimal. Contoh pembedahan minor adalah insisi *drainage* kandung kemih atau sirkumsisi.

b. Mayor

Merupakan pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, risiko kematian sangat serius. Contoh dari pembedahan ini adalah total abdominal histerektomi dan reseksi kolon.

4. Pembedahan Berdasarkan Tingkat Urgensinya

Pembedahan berdasarkan tingkat urgensinya Ashari (2022) yaitu adalah sebagai berikut:

a. Pembedahan emergensi atau kedaruratan

Pembedahan ini dilakukan untuk menyelamatkan nyawa atau bagian tubuh. Misalnya pendarahan yang hebat, obstruksi kandung kemih, fraktur tulang.

b. Pembedahan urgen

Pembedahan urgen merupakan prosedur pembedahan yang tidak direncanakan dan memerlukan intervensi tepat waktu, misalnya infeksi batu kemih akut, batu ginjal dan lain-lain.

c. Pembedahan elektif

Indikasi dari pembedahan ini adalah jika tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan konsisi pasien. Misalnya hernia sederhana dan perbaikan vagina.

d. Pilihan

Pembedahan yang termasuk dalam klasifikasi pilihan adalah pembedahan yang dilakukan berdasarkan keputusan dari pasien. Misalnya bedah kosmetik.

e. Diperlukan

Pembedahan yang harus dilakukan dan direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan. Misalnya hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, katarak dan lain lain.

5. Fase Pembedahan Perioperatif

Anak yang akan melakukan prosedur bedah datang ke tempat pelayanan kesehatan dengan kondisi kesehatan yang berbeda-beda. Anak tersebut mungkin akan datang ke rumah sakit atau unit bedah sehari sebelum hari pembedahan dengan perasaan sehat dan siap menghadapi pembedahan. Kemampuan menciptakan hubungan dan mempertahankan hubungan profesional merupakan komponen yang sangat penting dalam fase preoperatif. Perawat harus melakukannya dengan cepat, mudah, dan efektif (Munandar, 2022).

C. Konsep Dasar Hospitalisasi

1. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungannya yang asing yaitu rumah sakit,

sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor bagi anak, orang tua atau keluarga (Damanik & Sitorus, 2019).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani perawatan. Meskipun demikian, dirawat di rumah sakit tetap menjadi masalah besar sehingga dapat menimbulkan ketakutan, cemas bagi anak (Damanik & Sitorus, 2019).

Penelitian membuktikan bahwa hospitalisasi anak dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma, baik pada anak, maupun orang tua. Sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang akan sangat berdampak pada kerja sama anak dan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit. Oleh karena itu, betapa pentingnya perawat memahami konsep hospitalisasi dan dampaknya pada anak dan orang tua sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan (Damanik & Sitorus, 2019).

2. Manfaat Hospitalisasi

Menurut Supartini (2004) cara memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak adalah sebagai berikut:

- a. Membantu perkembangan anak dengan cara memberi kesempatan orang tua untuk mempelajari tumbuh kembang anak dan reaksi anak tersebut terhadap stresor yang dihadapi selama menjalani perawatan di rumah sakit.
- b. Hospitalisasi dapat dijadikan media pembelajaran untuk orang tua. Perawat dapat memberi kesempatan pada orang tua untuk belajar tentang penyakit yang diderita anaknya, terapi yang sudah didapat, dan prosedur keperawatan yang dilakukan pada anaknya.

- c. Meningkatkan kemampuan kontrol diri dapat dilakukan dengan memberi kesempatan pada anak mengambil keputusan, tidak terlalu bergantung pada orang lain dan percaya diri.
 - d. Fasilitasi anak untuk menjaga sosialisasinya dengan sesama pasien anak yang ada, teman sebaya atau teman sekolah. Beri kesempatan untuk anak tersebut agar saling kenal dan berbagi pengalamannya. Demikian juga interaksi dengan petugas kesehatan dan sesama orang tua harus difasilitasi perawat.
3. Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi Sesuai Dengan Usia
- Menurut (Damanik & Sitorus, 2019) reaksi-reaksi anak terhadap hospitalisasi sesuai dengan usianya adalah sebagai berikut:
- a. Bayi (0-1 tahun)

Bila bayi berpisah dengan orang tuanya, maka pembentukan rasa percaya dan pembinaan kasih sayangnya terganggu. Pada bayi usia kurang dari 6 bulan sulit untuk memahami reaksi bayi ketika dirawat. Karena bayi tersebut belum bisa mengungkapkan apa yang dia rasakan. Tetapi pada bayi usia lebih dari 6 bulan akan banyak menunjukkan perubahan. Jika bayi tersebut berpisah dengan ibunya maka akan menimbulkan “*Separation Anxiety*” (cemas akan berpisah). Hal ini sangat terlihat jika bayi ditinggalkan oleh ibunya maka bayi tersebut akan menangis.
 - b. *Toddler* (1-3 tahun)

Usia *toddler* belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat, sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan orang terdekat dan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas. Menurut (Damanik & Sitorus, 2019) Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

1) Tahap prates (*Protest*)

Pada tahap ini anak akan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku yang agresif.

2) Tahap putus asa (*Despair*)

Pada tahap ini anak tampak tenang, menangis berkurang, tidak aktif, tidak nafsu makan, sedih dan apatis.

3) Tahap Menolak (*Denial/Detachment*)

Pada tahap ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, membina hubungan dangkal dengan orang lain serta kelihatan mulai menyukai lingkungan.

c. Pra Sekolah (3-6 Tahun)

Anak pra sekolah dapat menerima perpisahan dengan orang tuanya. Anak juga dapat membentuk rasa percaya dengan orang lain. Akibat perpisahan akan menimbulkan reaksi menolak makan, menangis pelan-pelan, tidak kooperatif terhadap aktivitas sehari-hari. Anak usia pra sekolah sangat memperhatikan penampilan dan fungsi tubuh. Mereka menjadi ingin tahu dan bingung melihat seseorang dengan gangguan penglihatan atau keadaan tidak normal. Pada usia ini anak merasa takut bila terdapat luka pada dirinya, anak menganggap bahwa tindakan dan prosedur mengancam integritas tubuhnya.

d. Sekolah (6-12 Tahun)

Anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit akan merasa khawatir akan perpisahan dengan sekolah dan teman sebayanya, takut kehilangan ketrampilan, dan merasa kesepian. Anak membutuhkan rasa aman dan perlindungan dari orang tuanya. Pada usia ini anak berusaha independen dan produktif. Akibat dirawat di rumah sakit menyebabkan perasaan kehilangan kontrol dan kekuatan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan dalam peran, kelemahan fisik, takut mati dan kehilangan

kegiatan dalam kelompok serta akibat kegiatan rutin rumah sakit seperti *bedrest*, penggunaan pispot, kurangnya *privacy*, pemakaian kursi roda, dan lain-lain

e. Remaja (12-18 tahun)

Kecemasan yang timbul pada remaja yang dirawat di rumah sakit adalah berpisah dengan teman sebayanya. Namun fase remaja ini tidak takut berpisah dengan orang tuanya, justru takut berpisah dengan teman-temannya. Remaja sangat cepat mengalami perubahan *body image* selama perkembangannya. Adanya perubahan dalam *body image* akibat penyakit atau pembedahan dapat menimbulkan stres atau perasaan tidak aman. Remaja akan berespon dengan banyak bertanya, menarik diri dan menolak orang lain.

4. Reaksi Keluarga Terhadap Anak yang Sakit dan dirawat di Rumah Sakit Menurut (Damanik & Sitorus, 2019) reaksi-reaksi keluarga terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah sebagai berikut:

a. Reaksi orang tua

Orang tua akan mengalami stress jika anaknya sakit dan dirawat di rumah sakit. Kecemasan orang tua tersebut akan meningkat jika mereka kurang informasi tentang prosedur dan pengobatan anak serta dampaknya terhadap masa depan anak. Orang tua akan bereaksi dengan tidak percaya terutama jika penyakit anaknya serius. Setelah menyadari tentang keadaan anaknya maka mereka akan bereaksi dengan marah dan merasa bersalah, sering menyalahkan diri karena tidak mampu merawat anak sehingga anak menjadi sakit.

b. Reaksi *sibling*

Reaksi *sibling* terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah marah, cemburu dan bersalah. Orang tua akan mencurahkan

perhatiannya kepada anaknya yang sakit, sehingga menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat.

5. Faktor Penyebab Stres Hospitalisasi pada Anak

Menurut (Damanik & Sitorus, 2019) beberapa faktor yang menyebabkan stres akibat hospitalisasi pada anak adalah:

a. Lingkungan

Saat dirawat di rumah sakit klien akan mengalami lingkungan yang baru bagi dirinya dan hal ini akan mengakibatkan stres pada anak.

b. Berpisah dengan keluarga

Klien yang dirawat di rumah sakit akan merasa sendiri dan kesepian, jauh dari keluarga dan suasana rumah yang akrab dan harmonis.

c. Kurang informasi

Anak akan merasa takut karena anak tersebut tidak mengetahui apa yang akan dilakukan oleh perawat dan dokter. Anak juga tidak mengetahui tentang penyakitnya dan khawatir akan akibat yang mungkin timbul karena penyakitnya.

d. Masalah pengobatan

Anak takut akan prosedur pengobatan yang akan dilakukan, karena anak merasa bahwa pengobatan yang akan diberikan itu akan menyakitkan.

6. Peran Perawat Dalam Mengurangi Stres Akibat Hospitalisasi

Anak dan keluarga membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalkan efek negatif dari hospitalisasi. Fokus dari intervensi keperawatan adalah meminimalkan stressor perpisahan, kehilangan kontrol dan perlukaan tubuh atau rasa cemas pada anak serta memberi support kepada keluarga seperti membantu perkembangan hubungan dalam keluarga dan memberikan informasi (Dolok, 2021).

7. Mempersiapkan Anak untuk Mendapatkan Pelayanan di Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan tempat dan suasana yang baru bagi anak. Oleh karena itu, persiapan sebelum dirawat itu sangat penting. Persiapan anak untuk

mendapatkan pelayanan di rumah sakit menurut Dolok (2021) adalah sebagai berikut:

- a. Pada tahap sebelum masuk rumah sakit dapat dilakukan:
 - 1) Siapkan ruang rawat sesuai dengan tahapan usia dan jenis penyakit dengan peralatan yang diperlukan.
 - 2) Apabila anak harus dirawat secara berencana, 1-2 hari sebelum dirawat diorientasikan dengan situasi rumah sakit dengan bentuk miniatur bangunan rumah sakit.
- b. Pada hari pertama dirawat tindakan yang harus dilakukan adalah:
 - 1) Kenalkan perawat dan dokter yang akan merawatnya.
 - 2) Orientasikan anak dan orang tua pada ruangan rawat yang ada beserta fasilitas yang dapat digunakannya.
 - 3) Kenalkan dengan pasien anak lain yang akan menjadi teman sekamarnya.
 - 4) Berikan identitas pada anak, misalnya pada papan nama anak.
 - 5) Jelaskan aturan rumah sakit yang berlaku dan jadwal kegiatan yang harus diikuti.
 - 6) Laksanakan pengkajian riwayat keperawatan.
 - 7) Lakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lainnya sesuai dengan yang diprogramkan.

D. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai kenyataan, kepribadian masih tetap utuh atau tidak mengalami keretakan kepribadian normal (Amaliya et al., 2021). Kecemasan merupakan respon emosi manusia normal dan melibatkan aspek perilaku, afektif, dan kognitif

terhadap persepsi bahaya. Kecemasan merupakan perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respon terhadap stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik dan tingkah laku (Utami, 2019).

Kecemasan merupakan perasaan was-was, khawatir, takut yang tidak menentu atau tidak nyaman yang dialami individu, seolah-olah individu akan mengalami sesuatu yang mengancam. Perasaan tersebut dapat diartikan sebagai perasaan antisipasi terhadap bahaya. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Amaliya et al., 2021).

Penyebab cemas pada anak prasekolah merupakan dampak dari hospitalisasi. Pada umumnya reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi adalah ansietas dan ketakutan, cemas karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh dan rasa nyeri. Sering kali hospitalisasi dipresepsikan sebagai ancaman sehingga menimbulkan reaksi marah, agresif dan tidak mau bekerja sama dengan perawat (Tarbiyah, 2018).

2. Penyebab Kecemasan Pada Anak yang dirawat di Rumah Sakit

Menurut Nursalam (2008) penyebab kecemasan anak di rumah sakit yaitu:

a. Cemas karena perpisahan

Pada usia pertengahan sampai dengan periode anak prasekolah, khususnya anak berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu adalah sangat dekat, akibat perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan merasa cemas.

b. Kehilangan kendali

Balita berusaha sekuat tenaga untuk mempertahankan otonominya. Akibat anak sakit dan dirawat di rumah sakit anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya. Hal ini akan menimbulkan regresi. Ketergantungan merupakan karakteristik dari peran sakit dan anak bereaksi terhadap ketergantungan dengan *negatif is this* seperti anak menjadi cepat marah dan bersifat agresif.

c. Luka pada tubuh dan rasa sakit

Berdasarkan hasil pengamatan bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut, dan suhu pada anus akan membuat anak menjadi cemas selain itu juga anak akan merasa cemas saat menjalani proses perawatan di ruangan sebelum operasi reaksi anak terhadap rasa nyeri dengan menyeringai wajah menangis mengatupkan gigi menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menggigit, memukul, menendang, atau berlari keluar.

Sedangkan menurut Saputro & Fazrin (2017) faktor yang mempengaruhi kecemasan anak antara lain :

a. Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Semakin muda usia anak, kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi. Anak usia *infant*, *toddler* dan prasekolah lebih mungkin mengalami stres akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang terbatas untuk memahami hospitalisasi.

b. Karakteristik saudara (Anak ke-)

Karakteristik saudara dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Anak yang dilahirkan sebagai anak pertama dapat menunjukkan rasa cemas yang berlebihan dibandingkan anak kedua.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stres hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding anak laki-laki, walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

d. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit

Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan disekitarnya. Pengalaman pernah dilakukan perawatan juga membuat anak menghubungkan kejadian sebelumnya dengan perawatan saat ini. Anak yang memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan selama dirawat di rumah sakit sebelumnya akan membuat anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila pengalaman anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan maka akan lebih kooperatif.

e. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, maka semakin rendah tingkat kecemasan anak. Jumlah saudara kandung sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga. Semakin banyak jumlah saudara kandung, maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri serta kesepian saat anak harus dirawat di rumah sakit. Keterlibatan orangtua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Koping emosi yang baik dari anak akan memunculkan rasa percaya diri pada anak dalam menghadapi permasalahannya. Keterlibatan orang tua dapat memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan yang asing.

f. Persepsi anak terhadap sakit

Keluarga dengan jumlah yang cukup besar mempengaruhi persepsi dan perilaku anak dalam mengatasi masalah menghadapi hospitalisasi. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah semakin besar memungkinkan dukungan keluarga yang baik dalam perawatan anak. Anak usia sekolah selama dihospitalisasi bisa menyebabkan dampak bagi anak sendiri maupun orang tua. Munculnya dampak tersebut karena kemampuan pemilihan coping yang belum baik dan kondisi stres karena pengobatan (Saputro & Fazrin, 2017).

3. Tingkat Kecemasan

Menurut Sutejo (2018) ada beberapa tingkat kecemasan:

a. Ansietas ringan

Hal ini berhubungan dengan ketegangan dalam hidup sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Ansietas sedang

Ansietas ini dapat membuat seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Ansietas berat

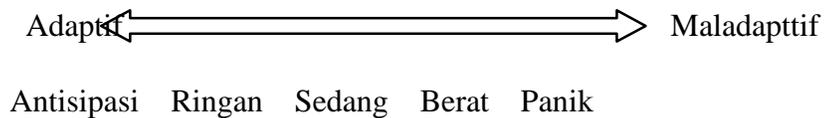
Ansietas ini mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.

d. Tingkat panik

Ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik

meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

4. Rentang Respon Tingkat Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

Sumber : Stuart,2016

5. Alat Ukur Kecemasan Pada Anak

Alat Ukur Kecemasan Pada Anak Alat ukur kecemasan memiliki berbagai jenis antara lain:

a. *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W. K Zung tahun 1971 merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam mengatasi stres. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

b. *Hamilton Anxiety Scale Hamilton Anxiety Scale (HAS)*

Pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. *HARS* terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. *HARS* telah distandarkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah mendapatkan 12 obat anti depresan dan setelah mendapatkan obat psikotropika.

c. *School Anxiety Scale*

Dikembangkan oleh Spence, dalam kuesioner ini mencakup pernyataan dari anak (*Spence Children's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orang tua (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. Masing-masing memiliki 32 dan 40 pertanyaan yang menggunakan pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

d. *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)*

Pengukur kecemasan *Children Manifest Anxiety Scale (CMAS)* ditemukan oleh Janet Taylor. *CMAS* berisi 50 butir pernyataan, di mana responden menjawab keadaan "ya" atau "tidak" sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban "ya" atau tanda (X) pada kolom jawaban "tidak".

e. *Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*

Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) merupakan instrumen untuk mengukur kecemasan pada anak yang terdiri dari 41 item, dalam instrumen ini responden (orang tua atau pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan terakhir. Instrumen ini ditujukan pada anak usia 8 tahun hingga 18 tahun.

f. *The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS)*

The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6-17 tahun. *PARS* memiliki dua bagian: daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala gejala pada minggu-minggu terakhir. Ke tujuh item tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total *PARS*. Gejala yang termasuk dalam penilaian umumnya diamati pada pasien dengan gangguan gangguan seperti gangguan panik dan fobia spesifik.

g. *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (MYPAS)*

Modified yale preoperative anxiety scale digunakan untuk mengukur kecemasan pada anak usia 2-7 tahun yang akan menerima tindakan medis maupun operasi. Skala kecemasan *preoperative yale* yang dimodifikasi (*MYPAS*) adalah alat untuk menilai kecemasan anak selama induksi anestesi dan telah digunakan dalam lebih dari 100 studi. Skala kegelisahan *preoperative yale* yang dimodifikasi *MYPAS* terdiri dari 5 item (kegiatan, pernyataan, luapan emosi, keadaan ingin tahu, dan peranan orang tua). Penilaian *MYPAS* memiliki 22 kriteria. Pada semua item terdapat 4 pilihan tanda kecemasan anak kecuali item suara terdapat 6 pilihan. Skor dihitung nilai yang diperoleh dengan nilai tertinggi masing item kemudian menambahkan semua nilai yang dihasilkan mengkalinya dengan 100 dan membaginya dengan 5. Perhitungan ini menghasilkan skor berkisar 23-100 dimana skor 23 adalah skor terendah yang menunjukkan derajat kecemasan yang lebih rendah, dan skor 100 merupakan skor tertinggi yang diartikan derajat kecemasan yang lebih besar. Skor kecemasan dibagi menjadi 2 yaitu jika $x \leq 30$: tidak cemas dan $x \geq 30$: cemas dapat dibagi lagi menjadi 30-54: cemas ringan, 55-77: cemas sedang, 78-100: cemas berat (Jenkins, 2014).

E. Konsep Bermain

1. Pengertian Bermain

Bermain merupakan cara ilmiah bagi seorang anak untuk mengungkapkan konflik yang ada dalam dirinya yang pada awalnya anak belum sadar bahwa dirinya sedang mengalami konflik (Ridha, 2018). Menurut Foster dan Pearden bermain merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seorang anak secara sungguh-sungguh sesuai dengan keinginannya. Melalui bermain anak dapat mengekspresikan pikiran,

perasaan, fantasi serta daya kreasi dengan tetap mengembangkan kreatifitasnya dan beradaptasi lebih efektif terhadap berbagai sumber stres. Dengan bermain anak dapat belajar mengungkapkan isi hatinya melalui kata-kata yang diucapkan.

2. Fungsi Bermain terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Indahningrum (2020) beberapa fungsi bermain pertumbuhan dan perkembangan anak adalah yaitu:

a. Perkembangan sensoris-motorik

Permainan akan membantu perkembangan gerak halus dan pergerakan kasar anak dengan cara memainkan suatu obyek yang sekiranya anak merasa senang. Misalnya, orang tua memainkan pensil didepan anaknya. Pada tahap awal anak akan melirik benda yang ada didepan nya. Jika anak tersebut tertarik maka dia akan berespon dan berusaha mengambil pensil tersebut.

b. Perkembangan kognitif

Membantu anak untuk mengenal benda yang ada disekitarnya. Misalnya, mengenalkan anak dengan warna, bentuk dan lain sebagainya.

c. Kreatifitas

Mengembangkan kreatifitas anak dalam bermain sendiri atau secara bersama. Berikan anak balok yang banyak dan biarkan anak tersebut menyusun balok sesuai dengan keinginannya. Setelah bentuknya jadi, tanyakan kepada anak tersebut bentuk apa yang dia buat.

d. Perkembangan sosial

Belajar berinteraksi dengan orang lain. Kumpulkan 3-5 anak dengan usia sebaya, kemudian biarkan anak tersebut membentuk kelompok sendiri dan menjalani perannya sendiri-sendiri, orang tua tetap memantau dari kejauhan.

e. Kesadaran diri

Dengan bermain anak sadar akan kemampuannya sendiri, kelemahannya dan tingkah laku terhadap orang lain. Jika anak tadi berperan sebagai pemimpin dan dia merasa tidak mampu untuk memimpin, maka dengan senang hati dia akan memberikan peran pemimpin tersebut kepada temannya.

f. Perkembangan moral

Dapat diperoleh dari orang tua atau orang lain yang ada disekitar lingkungan anak tersebut. Maka dari itu tugas orang tua untuk mengajari anak agar mempunyai moral yang baik.

g. Komunikasi

Bermain merupakan alat komunikasi terutama pada anak yang masih belum dapat menyatakan perasaannya secara verbal.

1. Faktor yang Mempengaruhi Pola Bermain Pada Anak

Menurut Damanik & Sitorus (2020) beberapa faktor yang mempengaruhi pola bermain pada anak adalah yaitu:

a. Tahap perkembangan

Setiap perkembangan mempunyai potensi atau keterbatasan dalam permainan.

b. Status kesehatan

Pada anak yang sedang sakit kemampuan psikomotor atau kognitif terganggu. Sehingga ada saat-saat anak sangat ambisius pada permainan nya dan ada saat-saat dimana anak sama sekali tidak punya keinginan untuk bermain.

c. Jenis kelamin

Pada saat usia sekolah biasanya anak laki-laki enggan untuk bermain dengan anak perempuan, mereka sudah bisa membentuk komunitas sendiri. Dimana anak laki-laki akan bermain dengan anak laki, dan anak perempuan akan bermain bersama teman perempuannya.

d. Lingkungan

Lokasi dimana anak berada sangat mempengaruhi pola permainan anak. Di kota besar jarang sekali anak-anak bermain layangan. Beda dengan anak-anak yang tinggal di desa. Mereka masih sering bermain layang-layang karena banyak terdapat tanah kosong di desanya.

e. Alat permainan yang cocok

Alat yang digunakan harus disesuaikan dengan tahap perkembangannya, sehingga anak menjadi senang untuk menggunakan mainan tersebut.

2. Karakteristik dan klasifikasi dari bermain

Menurut Damanik & Sitorus (2020) beberapa karakteristik dan klasifikasi dari bermain adalah yaitu:

a. *Solitary play*

Bermain sendiri walaupun disekitarnya ada orang lain. Contoh, bayi dan *toddler*, dia akan asik dengan mainan yang ada disekitarnya tanpa menghiraukan orang lain.

b. *Paralel play*

Pada masing-masing anak mempunyai mainan yang sama tetapi tidak ada interaksi diantara mereka. Mereka tidak ketergantungan antara satu dengan yang lainnya. Contohnya, masing-masing anak punya bola, maka dia akan bermain dengan bolanya sendiri tanpa menghiraukan bola temannya. Biasanya terjadi pada anak usia *toddler* dan *pre-school*.

c. *Associative play*

Bermain dalam kelompok, dalam suatu aktivitas yang sama tetapi masih belum terorganisir, tidak ada pembagian tugas, mereka bermain sesuai keinginannya. Contohnya, anak bermain hujan-hujan diteras rumah, berlari dan lain lain. biasanya terjadi pada anak *pre-school*.

d. *Cooperative play*

Anak bermain secara bersama-sama, permainan sudah terorganisir dan terencana. Didalamnya sudah ada aturan main. Contohnya, anak bermain kartu, petak umpet. Terjadi pada anak usia sekolah dan *adolescent*.

e. *Sosial afektive play*

Anak mulai memberikan respon melalui orang dewasa dengan cara merajuk atau berbicara sehingga anak menjadi senang dan tertawa.

f. *Sense of pleasure play*

Anak mendapatkan kesenangan dari suatu objek disekelilingnya. Contohnya, anak bermain pasir, anak bermain air.

g. *Skill play*

Memperoleh keterampilan sehingga anak akan melaksanakannya secara berulang-ulang. Contohnya, anak bermain sepeda. Jika anak tersebut merasa sudah bisa mengendarai sepeda nya maka anak akan berusaha mencobanya lagi.

h. *Dramatic play*

Melakukan peran sesuai keinginanya atau dengan apa yang dia lihat dan dia dengar, sehingga anak akan membuat fantasi pada permainan itu. Contohnya, anak pernah berkunjung ke rumah sakit, dia melihat perawat atau dokter. Sesampainya di rumah anak tersebut akab berusaha memerankan dirinya sebagai perawat atau dokter.

3. Karakteristik Anak Usia Sekolah

Menurut Nugroho & Rofiqoh (2021) beberapa karakteristik anak usia sekolah adalah yaitu:

a. *Need for belonging*

Ditandai dengan berkurangnya ketergantungan pada orang tua, argumentasi yang kasar, penolakan atau keterlambatan dalam mengikuti petunjuk, mulai mencari teman sebaya.

b. *Need for industry*

Ditandai dengan suka memerintah dengan saudara kandung, lebih tegas, kebutuhan untuk menunjukkan keterampilan fisik, kebutuhan untuk mengambil risiko dan peluang.

c. *Need for order*

Ditandai dengan berpikir logis, tampilan permainan dengan aturan, misal permainan fisik seperti olahraga yang terorganisir, *game* intelektual seperti *video game* dan *board game* (catur, dan sejenisnya).

4. Alat Permainan Anak Usia Sekolah

Menurut Nikmatur (2018) beberapa alat permainan anak usia sekolah adalah yaitu:

- a. *Cooperative play*.
- b. Belajar untuk independent, kooperatif, bersaing dan menerima orang lain.
- c. Anak laki-laki: mekanikal.
- d. Anak perempuan: *mothers role*.

5. Terapi Bermain Pada Anak yang di Hospitalisasi

Tidak ada orang tua yang menginginkan anaknya sakit, namun karena faktor imunitas yang kurang dan lain sebagainya terkadang anak sering sakit bahkan ada yang terpaksa menjalani rawat inap di rumah sakit. Mengingat rumah sakit merupakan lingkungan yang baru bagi anak, maka tidak sedikit anak mengalami kecemasan sebagai bentuk adaptasi di lingkungan barunya. Disinilah proses adaptasi dalam bentuk bermain pada anak perlu kita lakukan. Karena sudah menjadi sifat seorang anak bahwa aktifitas bermain merupakan suatu kegiatan yang menyenangkan bagi anak. Tujuan bermain di rumah sakit diantaranya adalah untuk dapat melanjutkan tumbuh kembang yang normal selama dirawat di rumah sakit. Disamping itu pula untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan dan fantasinya melalui permainan (Aryani, 2021).

6. Prinsip bermain di rumah sakit

Menurut Saputro dan Fazrin (2017) beberapa prinsip bermain di rumah sakit adalah yaitu:

- a. Tidak membutuhkan banyak energi.
- b. Mainan harus relatif aman dan terhindar dari infeksi. Mainan tersebut tidak tajam dan tidak mengandung bahan berbahaya.
- c. Kelompok umurnya yang sebaya.
- d. Tidak bertentangan dengan terapi.
- e. Melibatkan keluarga.

F. Clay Therapy

1. Pengertian *Clay*

Clay dalam arti sesungguhnya adalah tanah liat, namun selain terbuat dari tanah liat. *Clay* juga terbuat dari bermacam-macam bahan tetapi adonannya memiliki sifat seperti *clay* (dapat di bentuk). Buchalter menyatakan bahwa penggunaan media *clay* akan dapat memberikan pengalaman khusus seperti mengenal tekstur *clay*, mencetak *clay* dengan menggunakan sentuhan tangan secara langsung, serta membentuk dan memanipulasi *clay*. Awalnya, *clay* merupakan tanah liat dengan materi alam yang diolah dan dibentuk menjadi bermacam-macam bentuk keramik, tetapi sekarang istilah *clay* mengalami perkembangan. *Clay* digunakan dalam menyebutkan adonan menyerupai tanah liat (Triana & Dewi, 2022).

2. Manfaat *Clay Therapy*

Menurut (Triana & Dewi, 2022)ada beberapa manfaat *clay therapy*:

- a. Mengembangkan kemampuan motorik halus
Dengan adanya kegiatan mengepal, meremas, memipih dan menekan maka akan melatih dan memperkuat otot anak saat bermain *clay*.
- b. Memperluas wawasan dan pengetahuan
Anak akan berimajinasi dan sesuai apa yang difikirkan, kemudian dituangkan dalam bentuk kegiatan yang ingin dilakukan.
- c. Mendorong kepercayaan diri

Pada saat membuat *clay* akan timbul rasa tanggungjawab terhadap sesuatu. Sehingga anak akan merasa lebih percaya diri untuk mengkomunikasikan maksudnya. Anak tersebut akan termotivasi untuk membuat sesuatu yang lebih baik lagi.

d. Menimbulkan rasa bangga atas pencapaiannya

Saat anak tersebut berhasil membuat sebuah karya, maka akan timbul rasa bangga pada diri anak tersebut.

e. Mengembangkan imajinasi dan fantasi

Anak akan berimajinasi sesuai dengan apa yang difikirkan dan dituangkan dalam bentuk yang dia inginkan. Permainan *clay* mengutamakan perpaduan warna, anak menjadi imajinatif karena dapat membentuk sesuatu yang diinginkan serta meningkatkan kreatifitas anak terlihat saat anak memainkan *clay* tersebut. Penggunaan *clay* sebagai terapi dapat mempromosikan kreativitas, kesadaran diri dan menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak.

3. Jenis Permainan *Clay Therapy*

Menurut (Triana & Dewi, 2022) ada beberapa jenis *clay therapy*:

a. *Plastisin clay*

Tepung berbahan dasar tepung dan dapat mengeras bila diangin-anginkan.

b. Lilin malam

Biasanya untuk mainan anak-anak, biasa dijual di toko-toko buku dengan berbagai macam warna dan mudah dibentuk. Bentuknya tetap lunak dan tidak dapat mengeras, sehingga bisa dipakai lagi.

c. *Paper clay*

Terbuat dari bubur kertas, kebanyakan dijual dengan warna putih dan ada pula dengan campuran *gips*. Hasil akhirnya keras dengan cara di anginanginkan dan dicat atau diberi warna.

d. *Clay roti*

Berbahan dasar unik yaitu sisa-sisa roti tawar yang sudah diangin-anginkan agar teksturnya kering kemudian dicampur dengan lem putih, minyak sayur, dan pengawet makanan.

e. *Polymer clay*

Jenis *clay* ini masih langka di Indonesia dan pengeringannya dengan cara dioven (menggunakan oven khusus). Hasil akhirnya tergantung jenis *clay*, seperti kayu, batu, alam, metal, atau plastik.

f. *Jumping clay*

Dengan cara diangin-anginkan akan kering dan tidak dapat diolah lagi, setelah *clay* ini kering hasilnya menjadi ringan seperti gabus, *clay* ini cocok untuk dibuat hewan-hewan, atau manusia kecil.

g. *Air dry clay/clay jepang/clay korea*

Clay ini cocok untuk membuat miniatur buah-buahan, sayuran, makanan, atau lainnya.

h. *Clay asli (tanah liat/keramik)*

Clay asli dari alam untuk membuat tembikar, atau keramik. Cara pengeringannya dengan cara dibakar ke dalam tungku.

i. *Gypsum/gips*

Terbuat dari bahan kapur yang dikeraskan. Cara pembuatan adonan dengan cara di encerkan, kemudian dicetak. Cara pengeringannya dengan cara diangin-anginkan.

G. Penelitian Terkait

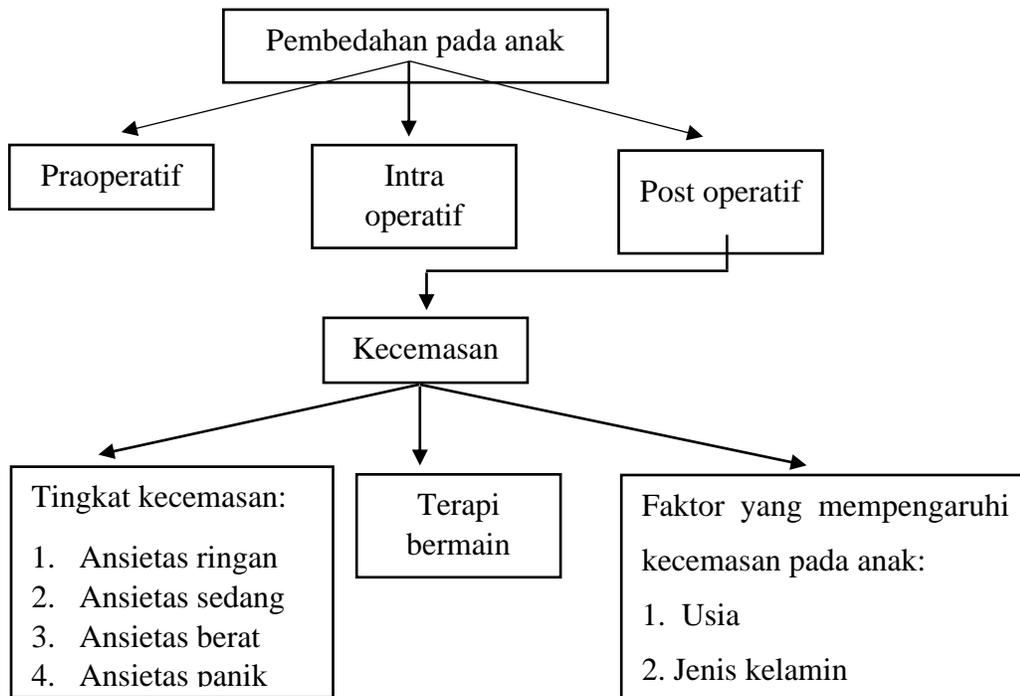
1. Menurut penelitian Lukitasari (2019) yang berjudul “Pengaruh *clay therapy* terhadap kecemasan anak usia sekolah yang menjalani prosedur invasif di RSUD Al-Ihsan”. Penelitian tersebut disimpulkan bahwa ada hasil analisis statistik menggunakan uji *t independent* didapatkan nilai *p-value* $0,000 < \alpha < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat

pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru.

2. Menurut penelitian Nurmayunita & Hastuti (2019) yang berjudul “Pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak usia 6-12 tahun”. Penelitian tersebut disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi bermain *clay* terhadap kecemasan hospitalisasi anak usia 6-12 tahun di ruang Nusa Indah Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang dengan menggunakan uji T dengan hasil α 0,000 yang kurang dari $<0,05$.
3. Menurut penelitian Nugroho & Rofiqoh (2021) yang berjudul “Terapi bermain *clay* dalam menurunkan respon kecemasan pada anak sekolah akibat hospitalisasi setelah dilakukan terapi bermain *clay*”. Penelitian tersebut disimpulkan bahwa ada pengaruh terkait tingkat kecemasan pada anak usia sekolah cenderung menurun ke kategori ringan sampai sedang (50,6%). Artinya, terapi bermain ini berpengaruh dalam menurunkan kecemasan pada anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi dengan *p-value* menunjukkan angka 0,000.
4. Menurut penelitian Handayani et al (2023) yang berjudul “Penerapan bermain terapeutik *clay* terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia sekolah saat tindakan injeksi di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen”. Penelitian tersebut disimpulkan bahwa berdasarkan hasil kuesioner *spance children anxiety scale* didapat oleh peneliti terhadap adan dan madanya, penurunan tingkat kecemasan pada anak sekolah saat tindakan injeksi setelah dilakukan terapeutik *clay*. Perbandingan 2 responden sesudah dilakukan terapeutik *clay* yaitu 14: 19 (ringan:sedang).
5. Menurut penelitian Kusumaningtyas & Khotijah (2023) yang berjudul “Penerapan terapi bermain *clay* terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak di Bangsal Anggrek RSUD Kota Salatiga”. Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa hasil perbandingan bahwa terdapat penurunan tingkat

kecemasan pada kedua responden sesudah dilakukan penerapan terapi bermain *clay* yaitu dengan perbandingan hasil akhir 17: 15 dengan selisih 2 skor dengan kategori kecemasan ringan.

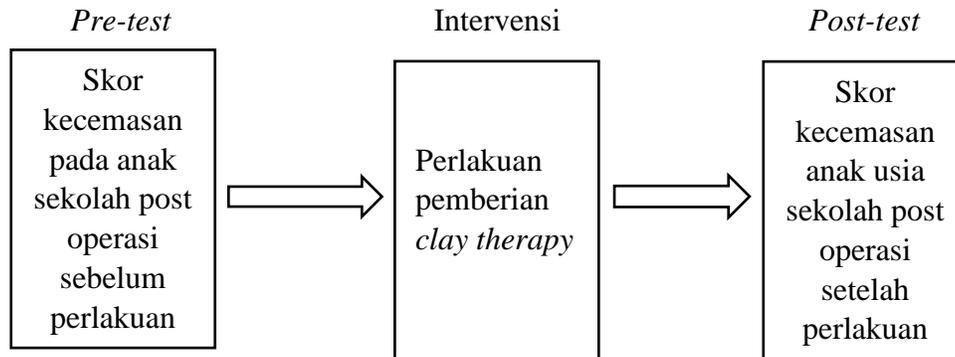
H. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Wong (2009), Kozier (2010), Saputro (2018).

I. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

J. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan preposisi atau anggapan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan suatu keputusan atau pemecahan persoalan ataupun dasar penelitian lebih lanjut (Junaedi, 2023). Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternative (H_a) yaitu ada pengaruh terapi bermain *clay* terhadap kecemasan anak usia sekolah post operasi di RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2024.